

## **1. TUJUAN**

### **1.1. Tujuan pembelajaran umum**

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik mampu memahami dan mengerti tentang anatomi, topografi, dan fisiologi dari rongga mulut, patofisiologi, gambaran klinis, dan terapi dari kanker lidah, teknik operasi kanker lidah serta komplikasi operasi

### **1.2. Tujuan pembelajaran khusus**

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk :

1. Mampu menjelaskan anatomi, topografi, dan fisiologi dari lidah
2. Mampu menjelaskan etiologi dan klasifikasi kanker lidah
3. Mampu menjelaskan patofisiologi, gambaran klinis, dan terapi dari kanker lidah
4. Mampu menjelaskan pemeriksaan penunjang diagnosis kanker lidah serta indikasinya (toluidin blue, skreping, FNA, Xfoto, CT, MRI).
5. Mampu menjelaskan stadium kanker lidah.
6. Mampu menjelaskan macam modalitas terapi kanker lidah serta indikasi pemilihannya
7. Mampu menjelaskan tehnik operasi kanker lidah serta komplikasi operasi
8. Mampu menjelaskan terapi adjuvant pada kanker lidah ( tingkat kompetensi
9. Mampu melakukan *work-up* penderita kanker lidah meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.
10. Mampu menentukan stadium serta pilihan terapi kanker lidah
11. Mampu melakukan tindakan pembedahan kanker lidah T1,2
12. Mampu merawat penderita kanker lidah pre dan pasca operasi, serta mampu mengatasi komplikasi operasi.

## **2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN**

1. Anatomi, topografi dan fisiologi lidah
2. Etiologi, macam, diagnosis, dan rencana pengelolaan kanker lidah
3. Teknik operasi kanker lidah dan komplikasinya
4. *Work up* penderita kanker lidah
5. Perawatan penderita kanker lidah pra operatif dan pasca operasi

## **3. WAKTU**

### **METODE**

- A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:
  - 1) *small group discussion*
  - 2) *peer assisted learning* (PAL)
  - 3) *bedside teaching*
  - 4) *task-based medical education*
- B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari:
  - 1) bahan acuan (*references*)
  - 2) ilmu dasar yang berkaitan dengan topik pembelajaran
  - 3) ilmu klinis dasar
- C. Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
- D. Tempat belajar (*training setting*): bangsal bedah, kamar operasi, bangsal perawatan pasca operasi.

## **4. MEDIA**

1. *Workshop* / Pelatihan
2. Belajar mandiri
3. Kuliah
4. Group diskusi
5. *Visite, bed site teaching*
6. Bimbingan Operasi dan asistensi

7. Kasus morbiditas dan mortalitas
8. *Continuing Profesional Development (P2B2)*

## 5. ALAT BANTU PEMBELAJARAN

*Internet, telekonferens, dll.*

## 6. EVALUASI

1. Pada awal pertemuan dilaksanakan pre-test dalam bentuk *MCQ*, *essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan, yang bertujuan untuk menilai kinerja awal yang dimiliki peserta didik dan untuk mengidentifikasi kekurangan yang ada. Materi *pre-test* terdiri atas:
  - Anatomi, topografi dan fisiologi lidah
  - Penegakan Diagnosis kanker lidah
  - Terapi (teknik operasi) kanker lidah
  - Komplikasi operasi kanker lidah dan penanganannya
  - *Follow up*
2. Selanjutnya dilakukan “*small group discussion*” bersama dengan fasilitator untuk membahas kekurangan yang teridentifikasi, membahas isi dan hal-hal yang berkenaan dengan penuntun belajar, kesempatan yang akan diperoleh pada saat *bedside teaching* dan proses penilaian.
3. Setelah mempelajari penuntun belajar ini, peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk *role-play* dengan teman-temannya (*peer assisted learning*) atau kepada SP (*standardized patient*). Pada saat tersebut, yang bersangkutan tidak diperkenankan membawa penuntun belajar, penuntun belajar dipegang oleh teman-temannya untuk melakukan evaluasi (*peer assisted evaluation*). Setelah dianggap memadai, melalui metoda *bedside teaching* di bawah pengawasan fasilitator, peserta didik mengaplikasikan penuntun belajar kepada model anatomik dan setelah kompetensi tercapai peserta didik akan diberikan kesempatan untuk melakukannya pada pasien sesungguhnya. Pada saat pelaksanaan, evaluator melakukan pengawasan langsung (*direct observation*), dan mengisi formulir penilaian sebagai berikut:
  - **Perlu perbaikan:** pelaksanaan belum benar atau sebagian langkah tidak dilaksanakan
  - **Cukup:** pelaksanaan sudah benar tetapi tidak efisien, misal pemeriksaan terlalu lama atau kurang memberi kenyamanan kepada pasien
  - **Baik:** pelaksanaan benar dan baik (efisien)
4. Setelah selesai *bedside teaching*, dilakukan kembali diskusi untuk mendapatkan penjelasan dari berbagai hal yang tidak memungkinkan dibicarakan di depan pasien, dan memberi masukan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
5. *Self assessment* dan *Peer Assisted Evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
6. Pendidik/fasilitas:
  - Pengamatan langsung dengan memakai *evaluation checklist form* / daftar tilik (terlampir)
  - Penjelasan lisan dari peserta didik/ diskusi
  - Kriteria penilaian keseluruhan: cakap/ tidak cakap/ lalai.
7. Di akhir penilaian peserta didik diberi masukan dan bila diperlukan diberi tugas yang dapat memperbaiki kinerja (*task-based medical education*)
8. Pencapaian pembelajaran:

*Pre test*

*Isi pre test*

Anatomi, topografi dan fisiologi lidah  
 Penegakan Diagnosis kanker lidah  
 Terapi (teknik operasi) kanker lidah  
 Komplikasi operasi kanker lidah dan penanganannya  
*Follow up*

Bentuk *pre test*

*MCQ*, *Essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan

Buku acuan untuk *pre test*

1. American Joint Committee on Cancer, Manual for staging for Cancer, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia, PA:JB.LippincottCo. 1988.

2. UICC International Union Against Cancer : Illustrated to the TNM / pTNM Classification of Malignant Tumors, 3th ed 2<sup>nd</sup> revision, Springer-Verlag, 1992
3. Rubin , P : Clinical Oncology, A Multi disciplinary Approach for Physicians and Students, 7th. Ed.,WB. Saunders Company ; 1993 . 332-338.
4. Lore,Jr. J.M. : An Atlas of Head and Neck Surgery, 2nd ed. Vol. II, WB. Saunders Company, Philadelphia , 1973 , 487-537.
5. Mc. Gregor Ian, Mc. Gregor Frances M. : Cancer of the Face and Mouth-Pathology and Management for Surgeons , 1st ed. Churchill Livingstone , 1986. 381-543.
6. Shah Jatin P. : Color Atlas of Operative Techniques in Head and Neck Surgery, 1 st ed., Wolfe Medical Publications Ltd., New York,1994, 9-25.
7. Seun , James Y., Cancer of Head and Neck , Nurshing Care , 3 rd ed. W.B. Saunders Company , Philadelphia , 1996 , 818-838 .
8. Pedoman Penggunaan Antibiotika , RSUD Dr. Soetomo , ed. II , 1992 . Surabaya..
9. Sunarto Reksoprawiro, IDG. Sukardja, M. Soegianto , Protokol Penanganan Karsinoma Rongga Mulut , Warta Ikabi 1998, X No.5, 250-268, Surabaya

Bentuk Ujian / test latihan

- Ujian OSCA (K, P, A), dilakukan pada tahapan bedah dasar oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja oleh masing-masing senter pendidikan.
- Ujian akhir kognitif nasional, dilakukan pada akhir tahapan bedah lanjut (jaga II) oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir profesi nasional (kasus bedah), dilakukan pada akhir pendidikan oleh Kolegium I. Bedah

## 7. REFERENSI

1. American Joint Committee on Cancer, Manual for staging for Cancer, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia, PA:JB.LippincottCo. 1988.
2. UICC International Union Against Cancer : Illustrated to the TNM / pTNM Classification of Malignant Tumors, 3th ed 2<sup>nd</sup> revision, Springer-Verlag, 1992
3. Rubin , P : Clinical Oncology, A Multi disciplinary Approach for Physicians and Students, 7th. Ed.,WB. Saunders Company ; 1993 . 332-338.
4. Lore,Jr. J.M. : An Atlas of Head and Neck Surgery, 2nd ed. Vol. II, WB. Saunders Company, Philadelphia , 1973 , 487-537.
5. Mc. Gregor Ian, Mc. Gregor Frances M. : Cancer of the Face and Mouth-Pathology and Management for Surgeons , 1st ed. Churchill Livingstone , 1986. 381-543.
6. Shah Jatin P. : Color Atlas of Operative Techniques in Head and Neck Surgery, 1 st ed., Wolfe Medical Publications Ltd., New York,1994, 9-25.
7. Seun , James Y., Cancer of Head and Neck , Nurshing Care , 3 rd ed. W.B. Saunders Company , Philadelphia , 1996 , 818-838 .
8. Pedoman Penggunaan Antibiotika , RSUD Dr. Soetomo , ed. II , 1992 . Surabaya..
9. Sunarto Reksoprawiro, IDG. Sukardja, M. Soegianto , Protokol Penanganan Karsinoma Rongga Mulut , Warta Ikabi 1998, X No.5, 250-268, Surabaya

## 8. URAIAN: HEMIGLOSEKTOMI

### 8.1. Introduksi

#### a. Definisi

Suatu tindakan pembedahan dengan cara pengangkat tumor secara keseluruhan dan utuh dengan batas yang adekwat (1-2 cm dari tepi jaringan sehat).

#### b. Ruang lingkup

Benjolan di lidah dengan gambaran ulseratif, tepi tidak rata, batas tidak tegas, konsistensi keras, mobilitas terbatas, bisa disertai pembesaran kelenjar getah bening leher, memerlukan FNAB untuk menentukan keganasan

#### c. Indikasi operasi

Kasus kanker lidah yang operabel, umur relatif muda, keadaan umum baik, tidak ada ko-morbiditas yang berat

d. Kontra indikasi operasi:

Karsinoma lidah pada 1/3 posterior

e. Diagnosis Banding

Glossitis kronis

f. Pemeriksaan Penunjang:

FNAB, Foto toraks, USG Abdomen

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang dokter ahli bedah mempunyai kompetensi serta menerapkan di RS Pendidikan dan RS jaringan pendidikan.

## 8.2. Kompetensi terkait dengan modul/ *list of skill*

Tahapan Bedah Dasar ( semester I – III )

- Persiapan pra operasi :
  - Anamnesis.
  - Pemeriksaan Fisik.
  - Pemeriksaan penunjang.
  - Informed consent*.
- Assisten 2, asisten 1 pada saat operasi.
- *Follow up* dan rehabilitasi.

Tahapan bedah lanjut (Semester. IV-VII) dan *Chief residen* (Semester VIII-IX )

- Persiapan pra operasi :
  - Anamnesis.
  - Pemeriksaan Fisik.
  - Pemeriksaan penunjang.
  - *Informed consent*.
- Melakukan Operasi ( Bimbingan, Mandiri ).
  - Penanganan komplikasi.
- *Follow up* dan rehabilitasi.

## 8.3. Algoritma dan Prosedur

**Algoritma** (tidak ada)

## 8.4. Teknik Operasi

Menjelang operasi:

Penjelasan kepada penderita dan keluarganya mengenai tindakan operasi yang akan dijalani serta resiko komplikasi disertai dengan tandatangan persetujuan dan permohonan dari penderita untuk dilakukan operasi. ( *Informed consent* ).

Memeriksa dan melengkapi persiapan alat dan kelengkapan operasi.

Penderita puasa minimal 6 jam sebelum operasi.

Antibiotika profilaksis, Cefazolin atau Clindamycin kombinasi dengan Garamycin, dosis menyesuaikan untuk profilaksis.

Tahapan operasi:

Dilakukan dikamar operasi dengan narkose.

Intubasi nasotrakeal, posisi penderita telentang dan kepala ekstensi sekitar 35 ° (dengan meletakkan bantal dibawah pundaknya), posisi penderita sedikit “*head up*”.

Dilakukan palpasi tumornya untuk *staging*, dievaluasi ukurannya, proses infiltrasi tumor ekstensi sampai sejauh mana sehingga bisa dinilai operabilitasnya.

Dilakukan pemasangan tampon dalam orofaring.

Disinfeksi rongga mulut dengan larutan hibicet(savlon)dalam aquadest steril 1:30, bagian luar didisinfeksi dengan larutan hibitane dalam alkohol 70% 1:1000.

Lapangan operasi dipersempit dengan linen steril.

Mulut dibuka dengan menggunakan spreder, lidah ditarik keluar oleh asisten dengan bantuan kasa supaya tidak licin, atau diteugel dengan benang sutera nomer 1.

Tumor dipegang/difiksir oleh operator dengan ibujari dan telunjuknya, kemudian dilakukan insisi yang adekwat pada 1-2 cm dari batas indurasi tumor.

Perdarahan dirawat, luka operasi ditutup, lapisan muskularis dijahit simpul dengan benang yang bisa diserap (chromic cat gut 3-0 atau vicryl 3-0), lapisan mukosa dijahit simpul dengan benang yang sama.

Yakini bahwa simpul-simpul yang dilakukan cukup kuat oleh karena lidah adalah struktur yang banyak bergerak, bila simpul kurang baik akan mudah lepas.

Rongga mulut dicuci/dibilas dengan cairan PZ, dikeringkan dengan kasa steril.

Tampon dalam orofaring diambil lagi.

Bahan operasi diberi pengantar untuk pemeriksaan histopatologi difiksasi dengan formalin atau alkohol 90%, diberi keterangan klinis yang jelas, mencakup keterangan staging, letak tumor diperjelas dengan "marking" serta skema topografi tumor.

#### **8.5. Komplikasi operasi**

Perdarahan, lakukan hemostasis yang baik pada saat sebelum menutup luka.

Infeksi, lakukan seaseptik mungkin, ajari kumur-kumur dan oral higiene yang baik.

Sukar makan yang berkepanjangan, bila mengancam status gisi maka anjurkan pemasangan maag slang atau gastrostomi

#### **8.6. Mortalitas**

- Karsinoma lidah stadium awal mortalitasnya rendah

- Karsinoma lidah stadium lanjut mortalitasnya tinggi

#### **8.7. Perawatan Pascabedah**

Infus Ringer Laktat dan dekstrose 5% dengan perbandingan 1:4 (sehari). Antibiotik profilaksis dilanjutkan selama 3 hari

Setelah penderita sadar betul, bisa dicoba minum sedikit-sedikit, kemudian bila setelah 2 jam tidak mual/muntah, kumur-kumur lancar bisa diberi makanan cair.

Bila diet peroral cukup, infus dilepas dan bisa dilanjutkan perawatan poliklinis.

#### **8.8. Follow-Up**

Tiap 3 bulan selama tahun I

Tiap 4 bulan selama tahun II

Tiap 6 bulan selama tahun III & IV

1 tahun selama tahun V dan seterusnya

#### **8.9. Kata Kunci: Kanker lidah, hemiglosektomi**

## 9. DAFTAR CEK PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR OPERASI

No	Daftar cek penuntun belajar prosedur operasi	Sudah dikerjakan	Belum dikerjakan
	<b>PERSIAPAN PRE OPERASI</b>		
1	<i>Informed consent</i>		
2	Laboratorium		
3	Pemeriksaan tambahan		
4	Antibiotik profilaksis		
5	Cairan dan Darah		
6	Peralatan dan instrumen operasi khusus		
	<b>ANASTESI</b>		
1	Narcole dengan general anesthesia		
	<b>PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI</b>		
1	Penderita diatur dalam posisi terlentang, pundak dikanjal dengan bantal (hiperekstensi)		
2	Lakukan desinfeksi dan tindakan aseptis / antiseptis pada daerah operasi.		
3	Lapangan pembedahan dipersempit dengan linen steril.		
	<b>TINDAKAN OPERASI</b>		
1	Insisi sesuai dengan indikasi operasi		
2	Selanjutnya irisan diperdalam menurut jenis operasi tersebut diatas		
3	Prosedur operasi sesuai kaidah bedah		
	<b>PERAWATAN PASCA BEDAH</b>		
1	Komplikasi dan penanganannya		
2	Pengawasan terhadap ABC		
3	Perawatan luka operasi		

Catatan: Sudah / Belum dikerjakan beri tanda



## 10. DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan (1); tidak memuaskan (2) dan tidak diamati (3)	
<b>1. Memuaskan</b>	Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
<b>2. Tidak memuaskan</b>	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
<b>3. Tidak diamati</b>	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK				
No	Kegiatan / langkah klinik	Penilaian		
		1	2	3
1	Persiapan Pre-Operasi			
2	Anestesi			
3	Tindakan Medik/ Operasi			
4	Perawatan Pasca Operasi & <i>Follow-up</i>			

Peserta dinyatakan : <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pelatih
--	----------------------

Tanda tangan dan nama terang